
01. UMA ANÁLISE FENOMENOLÓGICA DA EXPERIÊNCIA DE USO DE PSICOFÁRMACOS

Indira Corban Brito Guerra¹

Introdução

De acordo com Barbosa (2008), os antidepressivos e ansiolíticos são os medicamentos mais prescritos no mundo, considerando todas as especialidades médicas. Para termos ideia, de acordo com dados do relatório Health at a Glance (2011), de 2000 a 2009 houve um aumento de 60% no consumo destes medicamentos entre os países que compõem a Organization for Economic Cooperation and Development (OECD).

No Brasil não é diferente. Segundo dados que fazem parte do levantamento feito para o estado de Minas pelo IMS Health - instituto de pesquisa que realiza auditorias para o mercado de medicamentos - em 2012 foram vendidas 42,33 milhões de caixas de antidepressivos, ansiolíticos e calmantes (alta de 8,72% em relação a 2011, quando foram 38,94 milhões de caixas). De acordo com a ANVISA, só em 2010 comprou-se cerca de 10 milhões de caixas do medicamento Clonazepam, o que representou um gasto em torno de R\$ 92,4 milhões apenas com esse medicamento entre os brasileiros; um crescimento surpreendente se compararmos com os anos anteriores.

É desse contexto sócio-cultural no qual o sofrimento torna-se objeto privilegiadamente médico que surge o meu interesse pela temática. Este é o terreno mais geral em que a discussão se insere: a medicalização do sofrimento expressa no aumento de uso de psicofarmacos na atualidade. No entanto, é especificamente no encontro com as abordagens construídas acerca da realidade social em questão que o problema central desta pesquisa se constrói. No nosso processo de levantamento da bibliografia evidenciou-se que parte relevante dos estudos sobre o consumo de psicofármacos converge para a perspectiva de que – especialmente na configuração atual de arrefecimento das técnicas terapêuticas - os indivíduos que estão sobre este tratamento, ou que fazem uso dessas substâncias de modo

¹ Doutoranda em Sociologia – PPGS/UFPE – E-Mail: indiracorban@gmail.com.

geral perdem a capacidade de elaboração simbólica referente a seus sofrimentos e as seus tratamentos, aceitando passivamente o discurso médico. Trocando em miúdos, foi comum me deparar com trabalhos que refletem acerca dos impactos da medicalização enquanto estrutura biopolítica de normatização e controle das subjetividades e dos modos de existência, em detrimento da dimensão agêntica deste mesmo processo - deixando ausentes a ação e a criação dos sujeitos implicados.

Na contramão das tendências homogeneizantes, nosso objetivo principal é a partir de uma inspiração filiada à tradição disposicionalista e fenomenológica de base schutziana entender como os indivíduos usuários de psicofármacos e em adoecimento de leve a moderado concebem, dão sentidos e elaboram, a partir de suas trajetórias e posições sociais, às experiências de uso de psicofármacos em seus tratamentos. É um caso particular de estudo da série que focaliza a interface entre as disposições dos indivíduos no espaço social e suas ressonâncias nas representações que constroem dos vários fenômenos sociais que constituem e experienciam.

1. A fenomenologia social de Alfred Schutz

Pensador austríaco, Alfred Schütz (1899-1959) buscou na metodologia das ciências sociais e na fenomenologia o suporte para atingir seu propósito de estabelecer os fundamentos de uma sociologia fenomenológica compreensiva, elaborando a sua teoria no diálogo com autores como Edmund Husserl e Max Weber, procurando desenvolver uma teoria da ação e da experiência através da articulação entre a fenomenologia do primeiro e a sociologia compreensiva do segundo.

Ao estudar sistematicamente a obra de Husserl, Schutz procurava fundamentos fenomenológicos para a Teoria da ação de Weber, assim como para sociologia compreensiva de modo mais amplo. O exame das contribuições destes dois autores vai levá-lo a endossar a importância de algumas concepções e à necessidade de revisão, insuficiências e ampliação de outras. O exame da obra de Husserl, o faz chegar à conclusão de que ele “[...] não estava a par dos problemas concretos das Ciências Sociais” (SCHÜTZ, 1979, p. 11). Assim, nos rastros das contribuições de Husserl, Schütz, propunha uma recomposição e superação dessas falhas, desenvolvendo alguns conceitos ainda rudimentares naquele autor, transformando-os nos alicerces de uma teoria sociológica do mundo social.

Em outros termos, Schutz pretendeu entender os aspectos sociais desse processo descrito por Husserl guiado pela ideia de que a fenomenologia poderia e deveria proporcionar as bases para uma ciência da conduta social (Husserl, 1988 e 1992; Tourinho, 2010; Peters, 2011). Da fenomenologia de Husserl Schutz reprova a dimensão solipsista, buscando superá-la e partindo para a construção de uma *fenomenologia da atitude natural*, uma *ontologia do mundo da vida*. Há aqui uma espécie de inversão da redução fenomenológica husserliana. Se para Husserl a redução envolve suspender a atitude natural no mundo da vida para acessar a consciência transcendental e assim a essência dos fenômenos; para Schutz é justamente do mundo da vida que se deve partir para compreender o sentido da experiência dos indivíduos, pois de acordo com ele nas atividades mais corriqueiras da vida ordinária já estão realizadas as compreensões que estes indivíduos constroem. Assim também a atitude natural carrega uma ampla capacidade de lidar com objetos, ações e situações da vida: resolvendo problemas, construindo explicações, dando sentidos as trajetórias (Husserl, 1992; Tourinho, 2010).

É certo afirmar que, na sua fenomenologia, Schutz lança luz de forma central sobre os atos mentais através dos quais os indivíduos investem de sentido seus horizontes cotidianos de atuação - de maneira a deixar inscritos neles suas marcas históricas. Este é o seu foco, mas não nos enganemos: ele afirma categoricamente que os instrumentos possibilitadores de tais atos são, em larga medida, aprendidos via socialização e intersubjetivamente partilhados (Schutz, 1979; Peters, 2011). Assim, diante de um mundo estruturado, Schutz identifica o indivíduo como construtor do seu próprio mundo - a medida que usa de mecanismos coletivos de organização dos sentidos - arquiteto de sua vida cotidiana e capaz de construir uma compreensão própria para as suas ações.

Assim como para Husserl, o ponto de partida da análise fenomenológica de Schutz é também a compreensão do mundo da vida onde os indivíduos estão imersos, com a diferença de o segundo autor destaca a dimensão social deste mundo da vida, centrando-se nas relações sociais nele estabelecidas. O mundo da vida é, portanto, um conceito central e se define como “[...] o mundo intersubjetivo que existia muito antes do nosso nascimento, vivenciado e interpretado por outros, nossos predecessores, como um mundo organizado” (Schutz, 1979, p. 72) e prático: é o mundo socialmente compartilhado onde se processam todas as relações humanas.

Por ser pré-estruturado, o mundo da vida é a condição de possibilidade da ação e reflexão dos indivíduos, é o lugar onde se constrói a segurança necessária para seguir a vida. Assim, o mundo da vida é o mundo da práxis, da autoevidência e da familiaridade; o mundo

cotidiano das ações triviais que em conjunto formam a experiência de vidas dos atores sociais operacionalizadas através da *atitude natural* (Schutz, 1979)

A atitude natural é outro conceito que já havia sido trazido por Husserl e que também é fundamental para o desenvolvimento da proposta de Schutz. A atitude natural diz respeito ao modo pelo qual o indivíduo comum age no mundo-da-vida sem que seja preciso questionar-se sobre cada ação, já que todas estas ações já nos foram previamente explicadas ou realizadas por nossos pais, amigos ou outros indivíduos, e, com isso, sedimentadas em nosso estoque de conhecimento, que confere unidade e serve de referência para a explicação que tecemos sobre o mundo.

No entanto, para Schütz, o mundo da vida não se trata de um mundo particular ou solipsista, mas sim, intersubjetivo e, com isto, social. Ele necessita de uma interpretação permanente dos indivíduos que atuam nele e para ele. Pois somente através de uma interpretação dos meus acontecimentos passados e dos acontecimentos dos outros é que posso orientar-me no *mundo da vida* e experimentar sentidos. Com isto, dentro da sua fenomenologia, Schütz afirma que a constituição do mundo começa com o ato da interpretação: não existem percepções sensitivas puras de um mundo externo, somente a partir das interpretações é que é possível percebê-lo. (Schutz, 1970; Peters, 2011; Fonseca de Castro 2012)

Sendo assim, embora acreditem no que está posto, os indivíduos não nutrem uma postura cega diante do mundo da vida. Para que possa fazer sentido, esse mundo cotidiano precisa de uma interpretação permanente dos indivíduos que atuam nele e para ele. Sendo assim, a atitude natural acontece de maneira simultânea à interpretação, através, sobretudo do estoque de conhecimentos e dos sistemas de relevância e tipificação.

Para Schutz, os sistemas de relevância e tipificação são o acúmulo daquilo que é transmitido aos membros do grupo interno pela educação, é o fruto do compartilhamento de signos sociais. Eles servem para ordenar o contato com a realidade, funcionando como uma espécie de filtro que determina o que é importante ser considerado pelos indivíduos em cada situação. Esse sistema preenche as seguintes funções: a) determinar quais eventos devem ser tratadas como iguais; b) transformar ações individuais únicas em tipos; c) funcionar como código de interpretação e ao mesmo tempo como código de orientação aos membros do grupo interno, criando, assim, um universo comum de discurso (Schutz, 1979; Santos, 2013; Fonseca de Castro, 2012).

Esse sistema de relevância comum dá origem a tipificações e estruturas de relevância individuais, que é um instrumental básico para que o indivíduo realize as suas próprias interpretações. Isso se dará porque esse sistema comum será sempre inspecionado e interrogado a partir dos interesses e planos particulares de cada indivíduo. Assim, dentro do sistema de relevância imposta alguns elementos terão sua importância destacada voluntariamente em razão dos interesses individuais - momentâneos ou futuros –, e serão selecionados pelo indivíduo desde que sejam considerados úteis para compor a sua ação. Isto é o que Schutz (1979) chamará de sistema volitivo:

nem tudo o que está presente numa situação é importante para as pessoas nela envolvidas. Na verdade, alguns dos fatores de uma situação impõem-se aos atores, constituindo assim “relevâncias impostas”. Outros são isolados pelo indivíduo, que os considera importantes para ele, no momento; esses assumem uma “relevância volitiva” (p. 22).

Esta operação de selecionar o que é importante para compor o sistema de relevância individual está ligada ao que Schutz chama de “estoque de conhecimento”.

Estoque de conhecimento é um sistema de conhecimento resultante da sedimentação e acúmulo de experiências no mundo da vida – indo desde especialidades até receitas genéricas para lidar com um conjunto variado de situações – que serve como um código de referências particular para a interpretação da realidade por parte dos indivíduos. São os “conhecimentos à mão” adquiridos ao longo da vida e dos quais os sujeitos se valem para interpretar as coisas com as quais são confrontados, a fim de se posicionarem no mundo e, com isso, estabelecerem seus roteiros de ação (Santos, 2013).

O estoque de conhecimento de cada indivíduo é determinado biograficamente, pois, como foi dito, ele é o “produto” das experiências vividas, das explicações e dos questionamentos que o indivíduo realizou durante toda a sua vida e, ainda, das suas escolhas que tomou entre determinadas ações. Nesse sentido, cada estoque de conhecimento pode ser considerado único em sua articulação biográfica, possuindo sempre um “componente privado”, uma dimensão pessoal intransferível (Peters, 2011; Castro, 2012, Santos, 2013).

É importante atentar para o fato de que este estoque de conhecimento não é simplesmente um repositório de informações transmitidas pela tradição. Vale destacar que novas experiências incorporam-se ao estoque de conhecimento à mão, modificando-o, alargando-o e enriquecendo-o. Assim, ele nunca é completamente fechado e homogêneo, comportando incoerências e zonas de maior ou menor clareza e precisão. Este caráter fluido e

relativamente pouco estruturado é que permite ao estoque de conhecimento dar conta de experiências e acontecimentos que podem, a princípio, parecer contraditórios.

Na articulação biográfica particular se constituirá para cada indivíduo - como parte do seu estoque de conhecimento - um esquema de relevância e de tipicidade que irá ajudar a organizar os distintos graus de relevância mobilizados por eles em todas e quaisquer situações da vida cotidiana, lhes servindo de esquemas interpretativos de suas experiências passadas e presentes e de antecipação para as ações futuras: uma espécie de guia seletivo na interpretação de si mesmo e do mundo, que estará sempre em diálogos com as experiências que vão acumulando, e prontos a agregar elementos e descartar outros quando preciso (Schutz, 1979; Santos, Castro, 2012).

Deste modo, podemos dizer que, para Schutz, a matriz de toda ação social tem um sentido comum, contudo cada pessoa situa-se de maneira específica no mundo da vida, de acordo com sua história individual, ao que Schutz denomina de história biográfica e situação biográfica. A situação biográfica determinada “é a sedimentação de todas as experiências anteriores desse ser humano, organizadas de acordo com as posses ‘habituais’ de seu estoque de conhecimento a mão, que como tais são posses unicamente dele, dadas a ele e a ele somente” (Schutz, 1979, p.73).

Assim, cada pessoa interpreta o mundo – previamente dado – na perspectiva de seus próprios interesses, motivos, desejos, compromissos ideológicos etc, que por sua vez foram adquiridos ao longo de sua vida. Nas palavras de Schutz (1979),

a esta situação biograficamente determinada pertence não somente minha posição no espaço, no tempo e na sociedade, mas também minha experiência de que alguns elementos do mundo pressuposto me sejam impostos, enquanto controlo ou possa controlar outros, que, por conseguinte, são principalmente modificáveis (p. 93).

A realidade do sentido comum é culturalmente construída como universal, mas o modo como essas formas comuns expressam-se na vida individual depende da totalidade da experiência que o sujeito constrói no curso de sua existência concreta, depende de seu estoque de conhecimento e dos seus sistemas de relevância particulares. A experiência agrega, portanto, um acervo de conhecimentos próprios que está disponível e acessível de acordo com biografia do sujeito, de acordo com o acúmulo de vivências que possui (Schutz, 1979; Santos, 2011; Castro, 2013). Sendo assim, o processo de interpretação e produção de significados se dá no diálogo entre o mundo cultural pré-estabelecido e a trajetória de cada um dos sujeitos.

Sendo assim, para Schutz os seres humanos não se submetem completamente às estruturas, mas a ação é interpretada pelo sujeito a partir de seus motivos existenciais,

derivados das vivências inscritas na subjetividade, constituindo fios condutores da ação no mundo social. Os indivíduos agem em função de motivações dirigidas a objetivos - que apontam para o futuro -, denominadas de "motivos para", e as razões para as suas ações estão enraizadas em experiências do passado, na personalidade que desenvolveu durante sua vida, chamadas de "motivos porque" (Schutz, 2008; Castro, 2012).

Neste sentido, escolhas presentes e futuras são, de alguma maneira, informadas pelas escolhas já realizadas no passado, sem que isso, porém, se constitua em algo do qual o indivíduo não possa escapar. Isso porque até mesmo as experiências passadas são constantemente submetidas à interpretação e reinterpretação por parte do indivíduo que age. Desta maneira, embora ancorado no estoque de conhecimento à mão, o curso de ação individual permanece em aberto, ainda que estrangido por fenômenos sobre os quais não mantém qualquer controle.

É com base nessa compreensão de experiência onde os sujeitos se deparam com o mundo subjetivamente e tomam consciência de suas próprias experiências que estão articuladas as noções de “sistema de relevância”, “estoque de conhecimento”, “situação biográfica”, “intencionalidade” e “projeto” dá conta de que se, por um lado, poder-se-ia dizer que o indivíduo nem sempre escolhe os fatos objetivos da vida com os quais está confrontado, por outro lado, está ao seu alcance realizar escolhas quanto à atenção dedicada aos problemas através da reflexão sobre suas próprias vivências.

No que diz respeito aos casos de diagnóstico e medicalização dos sofrimentos psíquicos, muitas vezes o diagnósticos e as prescrições dependerão das próprias narrativas dos indivíduos, daquilo que eles silenciam e daquilo que eles vocalizam no encontro com os profissionais de saúde. Essas narrativas, socialmente e disposicionalmente determinadas são, por sua vez, objeto de enquadramento técnico e de definição das linhas de medicalização e tratamento (Aguiar, 2004).

Sendo assim, há uma categorização, uma escolha e uma tradução por parte dos que sujeitos, que dialogam com as trajetórias, com as biografias, com os sistemas de relevância e com o estoque de conhecimento carregados por aqueles. A medicalização nunca se dará sobre um indivíduo que não age, não reflete e não produz significados.

2. Narrativas do sofrer e da medicalização

Compartilhamos uma sociedade em que o sofrimento é entendido como um problema a ser extirpado da vida e sobre o qual incide uma gama de estratégias biopolíticas baseadas na

interferência do saber médico. As pessoas que entrevistei obviamente estão inseridas neste contexto societário e compartilham destes signos sociais que estão disponíveis, e destas estratégias em curso para lidar com os seus sofrimentos e suas subjetividades. Não podemos deixar de considerar que as patologias que cada uma das pessoas entrevistadas carrega e vivencia são engendradas no interior de um discurso médico que apreendeu o sofrimento em uma ordem bioquímica, sendo por vezes um efeito discursivo produtor dessa verdade.

No entanto, assim como afirmou Schutz, apesar de estarem em um mundo pré-estruturado e compartilhado, cada pessoa - a partir de sua biografia, estoques de conhecimento e relevâncias- estabelecerá seus próprios significados e sentidos sobre este mundo que experimentam intersubjetivamente. Deste modo, uma análise que se atenha apenas à descrição das alternativas e possibilidades oferecidas pela sociedade/cultura não poderá compreender como são construídos em contextos específicos os complexos processos de escolha e decisão de tratamento. É importante observar que, se as alternativas que o mundo social oferece estão fora de controle dos indivíduos e são todas igualmente possíveis, o projeto e aquilo que seleciona como elementos importantes está dentro de seu controle. Portanto, não se pode identificar o contexto sociocultural com aquelas que não são alternativas préconstituídas, mas decorrências de construções dos indivíduos.

Já é sabido por nós que a medicina elabora e organiza um discurso acerca do sofrimento e daqueles que sofrem, que ao que vimos se estrutura em torno da redução do sofrer a um conjunto de sintomas que expressa uma desordem na composição da bioquímica cerebral. Os sentidos médicos do sofrimento reduzem-se, assim, aos seus aspectos biológicos. Mas, ainda que estejam imersos nesse repertório, os sentidos elaborados pelas pessoas entrevistadas não se encerra nele, extrapolando-o no encontro com suas biografias, na medida em que se valem de seus estoques de conhecimento à mão.

Deste modo, as narrativas das pessoas que entrevistei revelam, de fato, uma vontade de organização da vida livre dos inconvenientes que o sofrimento psíquico lhes traz. Aqui toda a carga de um contexto social de medicalização do sofrimento aparece de maneira forte, e se fará perceptível na medida em que o sofrer aparece nas falas como uma anormalidade bioquímica a ser corrigida pela interferência médica para que se possa gozar de uma “vida normal”. No entanto, o discurso médico não se exerce sem encontrar resistências: há um encontro claro com as histórias, motivos, anseios, projetos etc. de cada indivíduo, gerando experiências particulares, embora ancoradas em um contexto comum.

Enfim, há uma reflexividade que possibilita aos indivíduos se afastarem do contexto societário hegemônico e construírem sentidos próprios para as suas ações, vivenciando experiências genuínas e com um espaço de criação considerável. Essa reflexividade advém de suas trajetórias e posições, daquilo que acessam ao longo da vida e que compõe suas reserva de conhecimento.

As definições de sofrimento dadas pelas entrevistadas e entrevistados foram diversas, e as referencias variaram de acordo com cada uma das pessoas, com as trajetórias e situações biográficas que apresentavam, misturando-se às referências culturais disponíveis das quais já falamos neste trabalho. Ou seja, **a própria noção de sofrimento está ligada às biografias, aos sistemas de relevância, àquilo que cada um considera importante para a vida.**

Mas no interior desta polissemia relativa às maneiras como o sofrimento é narrado e das formas como ele é compreendido, alguns pontos em comum surgiram. , uma das primeiras e mais marcantes coisas em comum percebidas por mim nas entrevistas foi a definição do sofrimento em referência à ameaça que ele representa ao sentimento de integração dos sujeitos na sociedade. Embora os sentidos de sofrimento tenham se mostrado distintos para cada pessoa, este é um ponto de convergência em todas as falas que escutamos.

A ameaça à integração a que nos referimos é sentida através de variados aspectos por cada uma das informantes – trabalho, vida amorosa, família, projetos pessoais, religião - mas todas elas giram em torno de certo sentimento de improdutividade, de inutilidade, de ineficiência e descontrole em relação à própria vida. Como vimos, a contemporaneidade é marcada pela radicalização do ethos moderno que envolve a agilidade, a praticidade, a funcionalidade, a produtividade como valores fundantes de um estilo de vida, constituindo-se como pilares do modelo de individualização e subjetivação a ser seguidos que se tornam cada vez mais sólidos (Miranda, 2009; Ferreira, 2011; Giddens, 2001). É justamente quando coloca em xeque essas características que o sofrimento emerge como um problema a ser resolvido.

É ao experimentarem a sensação de não estar sendo úteis e produtivos, de viverem uma vida permeada pela ineficiência que o sofrimento é vivido como uma anormalidade e, conseqüentemente, que a busca pela restituição da normalidade se faz urgente. E esta busca pela normalização se dá através da intervenção médica. Por ameaçarem seu sentimento de integração e pertencimento, os sofrimentos psíquicos como a ansiedade, a depressão, o pânico, a bipolaridade etc., além de gerarem as angústias obvias, são percebidos pelas informantes como a representação de um fracasso diante das exigências da sociedade, como uma inadequação com relação às “maneiras certas de existir”.

Os sofrimentos são, assim, vistos como espécies de falhas na constituição das identidades, porque geram uma incapacidade para a execução de um modo de vida em acordo com aquilo que valorizado na sociedade. Se apresentam, então, como manifestações de um Self imperfeito e faltoso que precisa ser corrigido sob a pena de se viver uma vida de fracasso. Assim, ao procurar ajuda psiquiátrica, as informantes demonstraram ter ido em busca de corrigir o que consideravam/consideram uma falha na construção do Eu - provocadas pelos sofrimentos psíquicos de que são acometidas. -, e que os impediam/impedem de exercer suas identidades da maneira desejada. Na maioria das falas os sofrimentos remetem, portanto, a uma inabilidade para controlar a própria vida que gera um mal estar em relação à auto percepção e um desconforto em relação à imagem de si que é apresentada para os outros.

Sendo os sofrimentos encarados como descontroles, a opção pela procura da psiquiatria e a decisão de fazer uso dos medicamentos representa um momento de empenhamento na própria vida e de gerenciamento da identidade. Ao falarem sobre os motivos pelos quais procuraram ajuda psiquiátrica, a retomada desta espécie de autoengajamento apareceu de maneira bastante forte.

Os psicofármacos são, portanto, os operadores deste (auto) controle, na medida em que são entendidos como tecnologias capazes de devolver – com rapidez e eficiência – aos indivíduos a sua capacidade produtiva; tornando-os novamente aptos a vivenciarem o mundo do trabalho, o consumo, a vida amorosa, familiar, tornando-os aptos para construir uma vida de prazer e de felicidade (Aguiar, 2004 Birman, 2009). Assim, esses medicamentos visam não apenas curar males, mas sobretudo produzir um estilo de vida, revelando-se como mecanismos biopolíticos de gestão dos corpos e das subjetividades (Foucault, 2001).

Os psicofármacos aparecem como uma forma de gerenciar a segurança do Eu em uma sociedade de riscos constantes, dados pelo ritmo e pela dinâmica de vida nascidas dela mesma: agitação, rapidez, grande fluxo de informação etc. (Simmel, 2005). Amparados no saber médico, os sujeitos acessam essa segurança através da dicotomia que a medicalização opera entre normal e patológico: sabendo que há uma patologia, sabe-se também que é possível curá-la, normalizá-la.

Mas, como afirma Schutz (1979), a experiência não é linear e homogênea, e não é apenas em busca de reatar o seu sentimento de adequação aos padrões sociais que os sujeitos estão. Do mesmo modo que se anseia pela adequação aos padrões, as informantes expressaram desejar sentir que estão no exercício de “autoria das próprias vidas”. Desta forma, constituir-se como um sujeito autônomo, livre e criativo, capaz de exercer as suas

escolhas e de construir e executar projetos de vida se revela como um elemento importante na construção da experiência com os psicofármacos.

Assim, ao mesmo tempo em que procuram construir uma integração com a sociedade e demonstram certa ansiedade em corresponder às expectativas postas; ao buscar reorganizar as suas subjetividades mediante o uso de psicofármacos as pessoas intencionam resgatar os vínculos com as coisas que identificam de mais significativas na sua relação com o mundo e que julgam ter-se perdido ao longo do processo de “adoecimento”. Os indivíduos não apenas se submetem à medicalização, mas criam estratégias de subjetivação a partir do uso dos medicamentos, vinculando esta ação aos seus afetos, seus interesses, suas prioridades, seus projetos.

A busca por adequação está ligada, portanto, a aspectos particulares de sua vida, a elementos que tem sentido apenas no interior de sua trajetória particular e que lhe garantem uma identidade única. É aqui que vemos as histórias de vida começarem a emergir como um elemento fundamental da experiência de significação do uso de psicofármacos. Pois é apenas no diálogo com as suas histórias individuais que os indivíduos são capazes de, diante das inúmeras possibilidades, selecionar o que é importante para compor suas ações e suas experiências.

Isso remete aos conceitos de estoque de conhecimento e sistemas de relevância trazidos por Schutz. Como vimos, os sujeitos se deparam com um mundo dado, arbitrário, imposto socialmente e anterior a eles; mas interpretam continuamente este mundo no qual estão inseridos. Os sujeitos criam classificações e tipificações próprias para determinar o que é importante em suas ações. Essas escolhas estão fundadas no sistema de relevância, que permite ao indivíduo selecionar os conhecimentos à disposição na medida em que são relevantes para a ação.

Deste modo, embora os esquemas de classificação médica estejam ancorados em um contexto social dado, escapando às possibilidades de escolha dos indivíduos; a maneira como estes olham para a medicalização, os elementos que selecionam para construir significados acerca dela, está profundamente ligada às trajetórias, as situações biográficas e aos conhecimentos acumulados ao longo dos percursos de vida, só sendo possível compreendê-los neste diálogo (Schutz, 1979; Dubet, 1994).

Podemos dizer que o estoque de conhecimento dos indivíduos não é homogêneo, mas que nele se cruzam referências e princípios heterogêneos de conduta que os sujeitos articulam na construção de suas ações (Dubet, 1994). Assim, todas as informantes selecionam aquilo

que acham importante dentro de uma infinita possibilidade de referências, usando seus estoques de conhecimento disponíveis para compor, num trabalho reflexivo, os sentidos de suas ações e suas experiências.

O sentido genérico da medicalização – de ser uma pessoa normal e poder executar as funções da melhor maneira e em adequação com as exigências sociais – é atravessado pelas idiossincrasias de cada trajetória, e o uso dos psicofármacos – engendrado no seio do discurso medicalizante – torna-se operador de um projeto de vida particular e intransferível. Deste modo, embora tenha um sentido dado pelo contexto societário, a experiência do uso de psicofármacos é ressignificada permanentemente de acordo com as referências que cada indivíduo acessa, da situação biográfica presente e dos projetos que fazem para o futuro (Schutz, 1979).

Vemos surgir a noção de intencionalidade e de projeto, uma projeção no futuro daquilo que cada informante pretende que sua vida seja. A partir de suas referências passadas, cada um consegue realizar planos para o futuro e ver no tratamento a que estão se submetendo uma estratégia para alcançar os fins desejados (Schutz, 1979).

A intencionalidade da ação e a sua ligação a um projeto se manifestam em vários níveis que vão (numa ordem decrescente) desde a à construção de propósitos mais abrangentes, ligados a uma dimensão ética (como vimos nas histórias acima); até a criação de estratégias imediatas, ligadas à execução de uma ação pontual vinculada a desejos pontuais. Mas todas elas estão relacionadas a um exercício reflexivo, a uma capacidade de exercer um distanciamento do sistema social (Schutz, 1979) e realizar uma ação que se vincula a um projeto (Schutz, 1979).

Foi quando os informantes foram perguntados sobre os aspectos negativos do uso dos medicamentos e o que faziam para lidar com essas dificuldades que surgem que as estratégias pontuais começaram a aparecer. Elas se dão à revelia da autoridade médica, como uma espécie de micro estratégias de subjetivação, embora em grande parte vinculadas aos padrões sociais estabelecidos, como ter uma vida sexual ativa, se divertir e beber, ter um corpo específico etc.

Outro ponto notado ao longo das entrevistas foi que apesar da crença no discurso médico ser de fundamental importância, há algumas brechas onde outros sistemas de crença se encaixam para compor os sentidos da experiência. A maior parte dos informantes acredita que apenas os medicamentos não são capazes de curá-los completamente, mesmo acreditando que padeçam de uma doença que provoca uma falha química no cérebro e que o remédio seja

necessário. Este fato contraria a maior parte da literatura, que afirma que os indivíduos creditam completamente seus tratamentos aos psicofármacos. De fato os medicamentos ocupam um lugar central e nenhum dos informantes demonstrou ter segurança para abrir mão deles, mas quase todas e todos reconheceram que outras atividades terapêuticas são fundamentais: psicológicas, religiosas, artísticas, exercícios físicos etc.

Gostaria ainda de destacar que a partir das narrativas das pessoas entrevistadas, percebi que ao serem diagnosticados, ao serem prescritos os medicamentos e ao serem iniciados os tratamentos medicamentosos, os sujeitos não se desvinculam das suas histórias como afirmam algumas pesquisas ao dizer que o uso de psicofármacos expropria os sujeitos de suas histórias e experiências, mas buscam no passado as referências que guiaram seus tratamentos presentes, suas experiências com os medicamentos, muitas vezes ajudando-os a projetar ações futuras. Embora aceitem os diagnósticos impostos, todas as informantes deste trabalho identificaram em algum fato biográfico a causa do seu adoecimento e buscaram formular explicações baseadas em acontecimentos das suas vidas; vinculando o diagnóstico médico, advindo de uma classificação universal e generalizante, a fatos específicos de suas trajetórias.

A todo tempo as e os informantes buscaram mostrar a idiossincrasia de suas vidas e identidades, afirmando suas histórias, parecendo recusar um diagnóstico sem a vinculação a suas histórias únicas. Assim como afirma Schutz, a busca pela subjetivação e pela autoria da própria vida, pela construção do próprio mundo se faz presente na construção da experiência. De acordo com Schutz, a situação e a posicionalidade que cada indivíduo ocupa altera a maneira como ele interpreta e elabora significados para as suas experiências. Ficou bastante claro que as marcações de classe, escolaridade e gênero são fundamentais para dar contornos a estas simbolizações.

Ainda tratando sobre as posicionalidades, desataco uma questão fundamental. Quase todas as mulheres entrevistadas – todas as que tem filhos - fizeram menção à necessidade da cura do adoecimento psíquico em prol do cuidado de seus filhos. Dos homens, apenas José falou mais incisivamente sobre o uso de psicofármacos associado a esse cuidado com os filhos. Sem dúvidas, a experiência de adoecimento mental e todo o transtorno que pode representar ao ritmo da vida relaciona-se com questões de gênero. Viver a experiência de adoecimento e uso de psicofármacos para as mulheres traz questões próprias dessa identidade

Ainda nas entrevistas compreendi que o nível de instrução das pessoas – seja essa instrução adquirida por meios formais ou informais – ,por sua vez construído ao longo de sua

biografia, é um elemento central para a maneira como se estabelece a relação com os médicos e a percepção dos efeitos dos medicamentos.

Considerações finais

Neste estudo nos empenhamos em mostrar de que modo os sujeitos compreendem, atribuem sentidos e vivenciam as suas experiências com os psicofármacos. Buscamos, assim, perceber os sentidos atribuídos pelos informantes com relação ao uso desses medicamentos desde suas narrativas.

Pensar o uso de psicofármacos a partir da experiência do sujeito revelou-se enriquecedor pelo fato de que assim pudemos olhar para elementos para os quais que uma abordagem sistêmica não poderia atentar, visto que se tratam de nuances que apenas a escuta dos sujeitos é capaz de acessar. A partir da perspectiva da experiência os significados e sentidos atribuídos pelos sujeitos emergiram de maneira multifacetada, diminuindo os impactos da unilateralidade da análise. A experiência não se dá de maneira unívoca e completamente ordenada, se sobrepondo elementos que por vezes se contradizem. Esta desorganização compõe a experiência mesma: seu aspecto passivo e incontrollável e seu aspecto ativo e reflexivo, pensado, projetado.

Percebemos que de fato há uma cultura de medicalização que atua sobre as identidades, especialmente impondo valores que dizem respeito ao projeto moderno de controle e de eficiência. Todos os indivíduos demonstraram perceber o sofrimento como um descontrole do self, de perda de limites e de um certo sendo de incompetência na autogestão das identidades que os psicofármacos parecem vir concertar. No entanto, estas incompetências também estão vinculadas às biografias, sendo compreendidas de diferentes modos por cada um dos indivíduos, que as costuram às suas experiências.

A medicalização não se dá, portanto, sobre indivíduos passivos, pelo contrario, encontra resistências nos desejos, motivações e projetos de cada um deles. Deste modo, todos esses elementos normativos que partem da objetividade do sistema encontram as biografias individuais, gerando experiências idiossincráticas. Assim, a gestão do uso dos psicofármacos envolve a vinculação às trajetórias, motivos, referências etc, traduzindo-se em ações intencionais que se direcionam a projetos refletidos. Assim também, de acordo com os sistemas de relevância, os atores elaboram estratégias no uso dos medicamentos, negociando e por vezes burlando aquilo que o saber médico determina. Neste sentido, cada um dos

entrevistados demonstrou criar estratégias de subjetivação, desafiando muitas vezes a própria hegemonia médica.

Na contramão das perspectivas que consideram os sujeitos em adoecimento psíquicos e usuários de psicofármacos incapazes de elaborar narrativas acerca de si e de seus tratamentos, e ainda incapazes de traçar planos acerca de como conduziram seus tratamentos. Essa pesquisa revelou que os indivíduos se defrontam, experimentam e entendem seus tratamentos, sempre relacionando-os com suas próprias vidas e vinculando-os a projetos que não consistem simplesmente em elaborações abstratas, mas, antes, em práticas situadas que são forjados em contextos de ação perante as coisas significativas da vida (cantar, surfar, cuidar da casa, dos filhos, cantar, desenhar) – essas dadas pelos estoques de conhecimento e pelos sistemas de relevância situados biograficamente.

Foi possível também perceber que essas trajetórias e criatividade individuais compõe e articulam elementos de uma narrativa cultural mais ampla, nos permitindo identificar vivências específicas de gênero, classe, idade e escolaridade, mas que também se revelaram específicas de acordo com cada trajetória. Deste modo, não é possível homogeneizar experiências que diferem de acordo com os lugares, as posições sociais e as histórias de cada indivíduo. Todas as variáveis serão fundamentais para dar contornos a maneira como cada uma das pessoas experimenta e interpreta a medicalização.

Referências

PETERS, Gabriel. **Admirável Senso Comum? Agencia e estrutura n sociologia fenomenológica.** Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, Vol. 47, N. 1, p. 85-97, jan/abr. 2011.

HUSSERL, E. **Conferências de Paris.** Lisboa: Edições 70, [1929] 1992

SANTOS, H.. Ação, relevância e interpretação subjetiva. **Estudos de Sociologia**, Local de publicação (editar no plugin de tradução o arquivo da citação ABNT), 1, mar. 2013. Disponível

SCHUTZ, Alfred. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos. Rio de Janeiro: Zahar. 1979.